

اثر بخشی آموزش خود دلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد

حسین سلیمی بجمستانی^۱، پرستو فرکوروند^۲، جلیل یونسی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۱۱

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد شهر تهران صورت گرفت. **روش:** پژوهش حاضر به شیوه ی شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس- آزمون با گروه گواه اجرا شد. گروه نمونه شامل ۲۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد کلینیک ترک اعتیاد پاک اندیشان شهر تهران بودند که به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ی آموزش خوددلگرم سازی شرکت کردند و هر دو گروه با پرسش نامه سلامت روان مورد سنجش قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که جلسات آموزشی تاثیر معناداری بر سلامت روان داشت. **نتیجه گیری:** آموزش خوددلگرم- سازی می تواند افزایش سلامت روان را در پی داشته باشد.

کلید واژه ها: خود دلگرم سازی، سلامت روان، زنان دارای همسر معتاد

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره گرایش خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، پست الکترونیک:

H.salimi.b@gmail.com

۲. کارشناس ارشد رشته مشاوره گرایش توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد^۱ یکی از عواملی است که بنیاد خانواده را در هم می شکند و موجبات اختلافات خانوادگی را فراهم می سازد. آسیب زایی این وضعیت زمانی بیشتر می شود که همسران افراد معتاد از وضعیت همسرشان آگاهی می یابند. در چنین شرایطی، همسران افراد معتاد، امید به زندگی خود را از دست می دهند، سلامت روانی آنها دستخوش اغتشاشات می شود، مناسبات اجتماعی آنها مختل می شود و غم، اندوه، احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره ی زندگی آنها استیلا می یابد (هالفورد^۲، ۲۰۰۱، به نقل از ترخان، ۱۳۹۰). مطابق پژوهش افارل^۳ (۱۹۹۵) همسر مردان معتاد، در مورد خود، وضعیت زندگی و آینده ی خانواده ی خود در رنج و عذاب هستند. اضطراب آنها برآیندی از اشتغال ذهنی آنها در مورد بی فرجامی و از هم پاشیدگی زندگی است. آنها به دلیل فشار کارهای منزل، مشکلات اقتصادی ناشی از بیکاری همسر معتاد، یکنواختی زندگی و عدم رابطه صمیمانه با همسر، مضطرب و افسرده هستند (به نقل از محبوبی منش، ۱۳۸۲). فرهنگ روان شناسی لاروس سلامت روان^۴ را استعداد روان برای هماهنگی، خوشایندی و مؤثر کار کردن در موقعیت های دشوار، انعطاف پذیر بودن و برای تعادل خود توانایی داشتن تعریف می کند (حسینی، ۱۳۸۷). آدلر^۵ فرد برخوردار از سلامت روانی را فردی می داند که توان و شهامت رسیدن به اهدافش را دارد و ضمن پذیرش اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می کند (استین و ادوارد^۶، ۲۰۰۸؛ به نقل از سلیمی، شفیع آبادی و اعتمادی، ۱۳۹۱). هنگامی که از مداخلات آموزشی خانواده محور استفاده می شود، روند بهبودی فرد معتاد تسریع شده، رفتارهای جامعه پسند افزایش یافته و عملکرد خانواده بهبود می یابد (لیدل^۷ و همکاران، ۲۰۰۱). آموزش خود دلگرم سازی^۸ شوانکر^۹ یکی از انواع آموزش های خانواده است که براساس روان شناسی فردی^{۱۰} بنا شده است و به صورت ایجاد زمینه برای تهییج، دلگرمی، شجاعت دهی، قوت قلب و انگیزه دهی پایه-

1 . Addiction

4 . Mental health

7 . Liddle, Dakof, Parker, Diamond, Barrett & Tejada

9 . Schoenaker

2 . Halford

5 . Adlre

10 . Individual psychology

3 . Ofarel

6 . Stein & Edwards

8 . Self- encouragement

ریزی می‌شود (باهلمن و دینتر^۱، ۲۰۰۱). آدلر بنیان‌گذار روان‌شناسی فردی چهار نیاز اصلی را بیان می‌کند، که عبارتند از: نیاز به ارزشمندی، احساس قابلیت، احساس تعلق و نیاز به دلگرم‌سازی. دلگرمی^۲ یک فرایند است که بر منابع شخصی و پتانسیل برای افزایش عزت نفس و پذیرش خود تمرکز دارد. این دلگرمی شدیداً با یک فلسفه خوش بینانه به زندگی همبسته است (کارلسون، واتس و مانیانچی^۳، ۲۰۰۶). دلگرمی آن چیزی است که باعث می‌شود شخص احساس متعلق بودن داشته باشد و از وقف خود برای بهزیستی جامعه احساس رضایت کند. دلگرمی برای الهام بخشیدن روحیه، پرورش امید، تحریک کردن و برانگیختن، حمایت کردن یا برای القای تدریجی جرأت و اعتماد به کار می‌رود. دلگرمی برای غلبه بر موقعیت‌های پر از پریشانی که ضرورتاً در پیچیدگی‌های کنونی زندگی بوجود می‌آید، ضروری است (درایکورس فرگوسن^۴، ۲۰۰۶). هنگامی که به جنبه‌های روانشناختی آن می‌نگریم، دلگرمی فرایند تقویت نیروی روانشناختی فرد است. از دیدگاه عملی، دلگرمی نگرشی است که می‌تواند برای ایجاد اعتماد و موفقیت و نیز حمایت، تقویت‌کننده باشد (یانگ، میلرن و بلاگن^۵، ۲۰۱۰). دلگرمی تنها یک چیز نیست که بواسطه افراد دیگر بدست آورده شود، بلکه فرد نیز می‌تواند خود را دلگرم سازد. همانطور که دلگرم ساختن دیگران مهم است، دلگرم ساختن خود نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. خوددلگرم‌سازی عبارت است از آموختن انرژی دادن به خود در جهت تلاش برای بهبود و کمال و در عین حال ارزش قائل شدن برای تلاش‌های خود و این که توانایی‌های خود را باور داشته باشیم و بدانیم ایمان به خود و نیز اعتماد به نفس راه‌های تغییر در ما هستند و تلاش کنیم عزت نفس را در خود پیروانیم (مایبل و مایبل^۶، ۲۰۰۴؛ به نقل از علیزاده و فتحی، ۱۳۹۱). آن‌ها همچنین امید، اعتماد به نفس، سلامت و رضایت مندی را در دیگران پرورش می‌دهند (اکستین و کوک^۷، ۲۰۰۵). خوددلگرم‌سازی هم هدف شخصی و هم هدف اجتماعی دارد. آنچه مهم است داشتن دید مثبت نسبت به مسائل اطراف است. اما بسیاری از افراد این گونه نیستند و با احساس عدم کفایت

1 . Bahlmann & Dinter

2 . Encouragment

3 . Carlson, Watts & Maniaci

4 . Dreikurs & Ferguon

5 . Yang, Milliren & Blagen

6 . Maybell & Maybell

7 . Eckstein & Cooke

و حقارت زندگی می کنند (باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱). دلگرمی قویاً با فلسفه خوش بینانه زندگی همبسته است، اما یأس^۱ که اکثر اوقات با بدبینی مترادف است، بر نبود اعتقاد به توانایی های فرد در یافتن راه حل ها و ایجاد حرکت های مثبت مبتنی است (اکستین و کوک، ۲۰۰۵). یأس ممکن است برای یک شخص یک مشکل خانوادگی سخت باشد که فرد را آشفته کند. یأس بخشی از یک فرد است که غالباً ناشی از عقاید اشتباهی و فکر معیوب است که از تجارب اولیه کودکی ایجاد می شود (میلرن، یانگ، وینگت و بندر^۲، ۲۰۰۸). آدلری ها به دنبال درمان چیزی نیستند، بلکه به بیان دقیق تر، درمان را نوعی فرآیند دلگرمی می دانند (واتس و گارزا^۳، ۲۰۰۸). بنابراین یأس باید در جهت افزایش شجاعت دهی، افزایش رضایت مندی و سلامت روانی و برآوردن نیازهای زندگی از بین برود. یکی از روش های درمانی در مواجهه با این افراد، روش آموزشی شوانکر است (باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱). افراد هرچه بیشتر دلگرم شوند، تعلق بیشتری تجربه می کنند و از تحمل درونی بیشتری برای نبرد با چالش های زندگی برخوردار خواهند بود (ایوانز^۴، ۲۰۰۵). دلگرمی فقط پاسخ های کلامی نیست، بلکه دلگرمی می تواند یک حالت یا روش بودن بدون صدا، پذیرا و حساس نیز باشد (اکستین، بلانگیا و الیت- اپل گیت^۵، ۲۰۰۰). دلگرمی به طور ساده به میل خطر کردن و تمایل به تحمل سختی ها برمی گردد. دلگرمی نوعی انرژی درونی زندگی است که به ما امکان تشخیص اهداف متناسب زندگی در جهتی صحیح را فراهم می کند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰). از نظر آدلری ها دلگرمی دادن نقش مهمی در کاهش منفی گرایی در میان اعضای خانواده، تعارضات بین اعضا، پیشرفت در رفتار اجتماع پسندانه و غلبه بر الگوهای فکری غیر منطقی دارد (کارنز و کارنز^۶، ۱۹۹۸). باهلمن و دینتر (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد پس از شرکت در برنامه دلگرم سازی شوانکر خود را بسیار با جرأت تر و بردبارتر از گذشته گزارش کرده اند. درمان آدلری یک رویکرد روانی- آموزشی، حال-آینده محور و کوتاه مدت است. درمان آدلری اگرچه به طور نظری سازگار، یکپارچه و هم التقاطی است، آشکارا ادراکات

1. discouragement

4. Evans

6. Carns & Carns

2. Milliren, Yang, Wingett & Boender

5. Eckstein, Belongia & Elliott- Applegate

3. Watts & Garza

شناختی و سیستمی را یکپارچه می‌کند (کوری^۱، ۱۳۹۲). به علاوه، ویژگی‌ها و مفروضات روان‌شناسی آدلری با ارزش‌های فرهنگی بسیاری از گروه‌های قومی و نژادی همخوان است و برای استفاده‌ی جمعیت‌های گوناگون فرهنگی اختصاص دارد (واتس و پیتزاک^۲، ۲۰۰۰). نیرومندی روانشناختی^۳ دلگرمی، همراه با علاقه اجتماعی موجب نیرومندی روانشناختی در فرد می‌شود. نیرومندی روانشناختی فشارروانی را کاهش می‌دهد و به فرد اجازه می‌دهد به شکلی مناسب عمل کند و با چالش‌های زندگی به گونه‌ای رفتار کند که معنا و هدف در زندگی ایجاد نماید (کوباسا^۴، ۱۹۷۹؛ به نقل از نصیری فرد، ۱۳۸۸). عزیزاده، نصیری فرد و کرمی (۱۳۸۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش دلگرمی می‌تواند خودکارآمدی و عزت نفس دختران نوجوان را افزایش دهد. نتایج پژوهش ابوالقاسمی، فلاحی، بابائی و حجت (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش خوددلگرم سازی باعث افزایش خودکارآمدی در زنان دارای همسر معتاد شده است در صورتیکه در متغیر رضایت زناشویی تغییری ایجاد نشده است. نتایج پژوهش علی محمدی، سهرابی و کرمی (۱۳۹۰) نیز نشان داد که آموزش دلگرمی به صورت گروهی، علائم افسردگی را به طور معتاداری کاهش داده است. می‌توان پیش‌بینی کرد که با مداخله‌های آموزشی به زنان دارای همسر معتاد الگوهای صحیح ارتباطی جایگزین شود تا از بروز رفتارها و ارتباطات منفی جلوگیری شود. عزیزاده و فتحی (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی روش آموزشی شوانکر را اجرا کردند که در نتیجه آن رضایت زناشویی و سلامت روانی، مشکلات اضطراب، خواب، کارکردهای اجتماعی و علائم جسمانی آن‌ها بهبود یافته بود، ولی بهبود در علائم افسردگی آن‌ها مشاهده نگردید. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش خوددلگرم سازی همسران معتادان می‌تواند سلامت روان آن‌ها را بهبود بخشد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

در پژوهش حاضر از طرح شبه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان دارای همسر معتاد بود که به همراه شوهرانشان برای دریافت خدمات درمانی (متادون و بوپرنورفین) به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده بودند. بدین منظور افرادی که داوطلب شرکت در دوره آموزشی شدند به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. بنابراین نمونه ای به حجم ۲۰ نفر از کلینیک ترک اعتیاد شهر تهران به شکل غیرتصادفی و داوطلبانه، انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری جایگزین شدند.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش خوددلگرم سازی

جلسات	محتوا
جلسه اول	معرفی مفهوم دلگرمی و آموزش رفتارها و ویژگی هایی که دلگرم کننده هستند.
جلسه دوم	آموزش مفهوم هدف گرایی رفتار انسان.
جلسه سوم	آموزش دلگرم سازی، پذیرش اشتباهات و جرأت پذیرش ناکامل بودن.
جلسه چهارم	یادگیری تفکر محبت آمیز و دلگرم کردن.
جلسه پنجم	بیان تأثیر بدگویی در غیاب دیگران و غیبت کردن بر روابط افراد با یکدیگر.
جلسه ششم	چگونگی ایجاد روابط مثبت.
جلسه هفتم	این جلسه بر اساس جلسه ششم پی ریزی شد و به وسیله گفتگوهای دلگرم سازی پیش می رود.
جلسه هشتم	بررسی نقش خود در موقعیت های دشوار.
جلسه نهم	بررسی تصور خود از عشق و حس تعلق به دیگران.
جلسه دهم	ارزیابی کلی از جلسات پیشین.

گروه آزمایش تحت آموزش برنامه خوددلگرم سازی بر مبنای عناوین و اهداف جلسات آموزش دلگرمی شوانکر (۱۹۸۰)، با تصحیح و اضافات توسط محقق قرار گرفت که این دوره ی آموزشی شامل ۱۰ جلسه ی ۱/۵ ساعته (هفته ای یک جلسه) بود، و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. شرایط ورود عبارت بودند از: تحصیلات حداقل راهنمایی، حداقل یک سال زندگی مشترک و حداقل سن ۲۰ سال. ملاک های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه، عدم رضایت و عدم دریافت اطلاعات لازم برای تغییرات تا

جلسه پنجم، عدم فعالیت و همکاری در انجام تکالیف جلسات. در جدول ۱ محتوای جلسات خوددلگرم سازی ارائه شده است.

ابزار

پرسش نامه سلامت روان: این پرسش نامه توسط گلدبرگ و هیلر^۱ در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است. سؤالات هر زیرمقیاس به ترتیب پشت سرهم آمده به گونه ای که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به مولفه علائم جسمانی، از سؤال ۸ الی ۱۴ مربوط به مولفه اضطراب، از سؤال ۱۵ الی ۲۱ مربوط به مولفه اختلال در عملکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ الی ۲۸ مربوط به مولفه افسردگی می باشد. نظام نمره گذاری این پرسشنامه، براساس مقیاس لیکرت می باشد، که به هر یک از موقعیت های چهارگانه، نمره ۱-۲-۳-۴ داده می شود. در هر زیرمقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹؛ به نقل از نوربالا، باقر یزدی و محمد، ۱۳۸۷). چیونگ و اسپیرز^۲، ضریب اعتبار آن را به روش باز آزمایی ۰/۴۷ گزارش کرده اند. علاوه بر این، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، برابر ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب، بدکار کردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است. پژوهشگران، اعتبار پرسش نامه ی سلامت روان را بارها مورد تأیید قرار دادند و گلدبرگ و هیلر اعتبار این پرسش نامه را ۰/۸۹ گزارش کرده اند (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹؛ به نقل از نوربالا و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته ها

آمار توصیفی سلامت روان به تفکیک گروه ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره های توصیفی سلامت روان به تفکیک گروه ها و نوع آزمون

گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۴۱/۲۰	۹/۳۱	۱۹/۶۰	۵/۵۲
گواه	۳۹/۹۰	۶/۱۵	۳۶/۹۰	۵/۸۵

1 . Goldberg & Heiler
2 . Cheung & Spear

برای بررسی اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی می بایستی از تحلیل کواریانس استفاده شود. یکی از پیش فرض های این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی این مفروضه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

گروه ها	نوع آزمون	آماره Z	معناداری	نتیجه
آزمایش	پیش آزمون	۰/۶۱	۰/۸۵	نرمال
	پس آزمون	۰/۵۹	۰/۸۸	نرمال
گواه	پیش آزمون	۰/۴۳	۰/۹۹	نرمال
	پس آزمون	۰/۴۶	۰/۹۸	نرمال

همچنین پیش فرض دیگر این تحلیل برابری واریانس هاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این پیش فرض داشت ($F=۰/۲۹, P> ۰/۰۵$). همچنین نتایج جدول ۴ حکایت از همگنی شیب رگرسیون ها داشت.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی برابری شیب خط رگرسیون

منابع تغییر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
گروه	۱۸۲/۲۵	۴۳/۱۶	۰/۰۰۷
پیش آزمون	۴۰/۵۹	۹/۶۱	۰/۰۴۴
گروه*پیش آزمون	۲/۲۵	۰/۵۳۳	۰/۵۱۸

نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی مداخله بر سلامت روان در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی مداخله بر سلامت روان

میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
۱۶۲۳/۷۱	۱۶۱/۸۸۰	۰/۰۰۰۵	۰/۹۰

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد شهر تهران بود. نتایج نشان داد که آموزش دلگرم سازی در افزایش سلامت روان نقش داشته است. در واقع نمره های سلامت روان افراد گروه آزمایش بعد از اینکه تحت آموزش دلگرمی قرار گرفتند، تفاوت زیادی با نمره های آن ها در پیش آزمون داشت. نتایج حاکی از آن است که آموزش خود دلگرم سازی، با تأکیدی که بر پذیرش،

خصوصاً پذیرش خود دارد، باعث شد که افراد گروه آزمایش بیشتر خودشان را پذیرفته و برای فعالیت‌هایشان در زندگی ارزش قائل باشند. همچنین پذیرش دیگران نیز از مباحث مهم دیگری بود که تأثیر زیادی بر این افراد داشت و بعد مهم آن پذیرش همسرانشان بود. مطرح کردن مشکلات زندگی در گروه در کنار افرادی مشابه خود و دریافت کمک از یکدیگر در فرایند کنار آمدن با مشکلات زندگی و دریافت دلگرمی از یکدیگر باعث شد که حالت‌های غم و افسردگی و اضطراب آن‌ها کاهش یابد. هم راستا با نتایج بدست آمده، پژوهش‌های کپلو، تمپلتن و پاول^۱ (۲۰۱۰)، آرفورد، ولمن، کاپلو، تمپلتن و ایبانگا^۲ (۲۰۱۰) و لیدل و همکاران (۲۰۰۱) نشان می‌دهند که اعتیاد بر روی خانواده اثرات سوئی دارد و هزینه سنگینی را به خانواده تحمیل می‌کند و به همین دلیل برای درمان اعتیاد باید در خانواده‌های این افراد نیز مداخلاتی انجام شود. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱)، علیزاده و همکاران (۱۳۸۹) در مورد آموزش دلگرم سازی بر خود کارآمدی، همسو است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش علیزاده و فتحی (۱۳۹۱)، و باهلن و دینتر (۲۰۰۱) همسو است. در بعد افسردگی نیز نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش علی محمدی و همکاران (۱۳۹۰) و اسلامی (۲۰۱۳) همسو است. پژوهش محمدخانی، عسگری، فروزان، مومنی و دلاور (۱۳۸۹) نشان داد که نمره‌های زنان با همسران معتاد در همه نشانگان روانپزشکی به گونه معناداری بالاتر بودند. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که اعتیاد هزینه سنگینی را به خانواده تحمیل می‌کند و به همین دلیل برای درمان اعتیاد باید در خانواده‌های این افراد نیز مداخلاتی انجام شود. هنگامی که از خانواده درمانی، گروه درمانی و مداخلات آموزشی خانواده محور استفاده می‌شود، روند بهبودی فرد معتاد تسریع شده، رفتارهای جامعه‌پسند افزایش یافته و عملکرد خانواده بهبود می‌یابد. بنابراین دلگرمی باعث می‌شود که افراد به شیوه فعالانه و دید مثبت-تری با مشکلات روبرو شوند و رفتار آن‌ها دوستانه‌تر می‌شود. کاهش تنش در موقعیت‌های اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی از نتایج دیگر دلگرمی است. در نتیجه آموزش دلگرمی افراد نسبت به خود و دیگران دوستانه‌تر رفتار می‌کنند، شجاعانه‌تر عمل می‌کنند،

تحمل و شادی بیشتر پیدا می کنند و اعتماد به نفس بیشتری به دست خواهند آورد. پیدا کردن دید روشن به زندگی، احساس استواری بیشتر، سخت نگرفتن موقعیت ها، بازتر بودن نسبت به دیگران و کمتر در جستجوی کمال بودن از آثار دیگر دلگرمی است (باهلمن و دیتتر، ۲۰۰۱). دلگرمی برای الهام بخشیدن به روحیه، پرورش امید، تحریک کردن و برانگیختن، حمایت کردن یا برای القای تدریجی جرأت و اعتماد به کار می رود. دلگرمی برای غلبه بر موقعیت های پراز پریشانی - که ضرورتاً در پیچیدگی های کنونی زندگی بوجود می آید - ضروری است (درایکورس فرگوسن، ۲۰۰۶). به طور کلی خود کارآمدی عقیده ای "می توانم" یا "نمی توانم" فرد است (سیگل و مک کویچ، ۲۰۰۷). این مسئله می تواند اشاره ای به تعریف سلامت روان باشد که شامل کفایت فردی، خود مهارگری، خویشتن پذیری، خود شکوفایی و احساس خود توانمندی است که ما در آموزش دلگرم سازی در اصل اول روی پذیرش خویشتن تأکید می کنیم. پژوهش اسلامی (۲۰۱۳) نشان داد که روش مدیریت کلاس با رویکرد مبتنی بر آموزش آدلر - درایکورس، خود کارآمدی و بهزیستی روانی معلمان را به طور معناداری افزایش داده است که با نتایج این پژوهش همسو است. درک نسبتاً دقیق و متعادل و واقعی از خود می - تواند معیارهای بهداشت روان نظیر توانایی مراقبت از دیگران، توانایی راضی بودن، ظرفیت کنترل وقایع مهم در زندگی، توانایی مشغول بودن به کارهای خلاق، اعتماد به نفس و خوش بینی نسبت به آینده را به طور مثبت تحت تأثیر قرار دهد (تایلور و براون، ۱۹۸۸). آموزش خوددلگرم سازی بدنبال بدست آوردن درک واقعی از خود نیز هست. در دلگرم سازی این واقعیت وجود دارد که اگر چه در دنیای ما هیجان های مثبت و منفی وجود دارند ولی این ادراک شخص از این هیجان هاست که رویکرد او را در زندگی نشان می دهد (اکستاین و کوک، ۲۰۰۵).

در بیان محدودیت این پژوهش می توان گفت که گرفتن رضایت آگاهانه از زنان دارای همسر معتاد برای شرکت در جلسات دلگرم سازی با مشکل مواجه بود که این باعث محدود شدن اعضای گروه آزمایش شده بود. پیشنهاد می شود آموزش خوددلگرم سازی

برای دیگر اعضای خانواده‌ای که دارای یک عضو مبتلا به سوء مصرف مواد است تکرار شود و اثر این برنامه آموزشی بر روی سایر اعضا خانواده (والدین، خواهر و برادرها، فرزندان) و سایر مؤلفه‌ها (روابط والد-فرزندی، افسردگی، پذیرش اجتماعی و سایر ویژگی‌های شخصیتی) سنجیده شود. همچنین برنامه آموزشی خوددلگرم‌سازی جنبه پیشگیری دارد و بهتر است برای والدین در مدارس و برای همه مقاطع نیز اجرا شود. این برنامه می‌تواند یک برنامه کاملی باشد که از دوران ابتدایی در مدارس به والدین آموزش داده شود.

منابع

ابوالقاسمی، شهنام؛ فلاحی، سوما؛ بابائی، طاهره و حجت، سید کاوه (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش دلگرم سازی و مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی همسران معتادان. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۳۴، ۳۰۰-۲۹۳.

ترخان، مرتضی (۱۳۹۰). اثربخشی درمان بین فردی گروهی کوتاه مدت بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی همسران افراد معتاد. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد تنکابن*، ۱۸، ۳۶-۲۳.

حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۸۷). مشکلات مربوط به سلامت روان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸، ۴-۶.
سلیمی بجزستانی، حسین؛ شفیق آبادی، عبدالله و اعتمادی، احمد (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر سلامت روانی دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۶۳، ۲۴۳-۲۳۷.
علی محمدی، مهدی؛ سهرابی، فرامرز، و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۶۲، ۱۷-۲۶.

علیزاده، حمید و فتحی، راضی (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی روش آموزش خوددلگرم سازی شوانکر بر سلامت روانی و رضایت زناشویی والدین دارای کودک عقب مانده‌ی ذهنی خفیف. *فصل نامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۹۸، ۱۶۶-۱۴۴.

علیزاده، حمید؛ نصیری فرد، نفیسه و کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۹). تأثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلر بر روی خودکارآمدی و عزت نفس دختران نوجوان. *مجله‌ی مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۸، ۱۴۳-۱۶۸، (۴).

کوری، جerald (۱۳۹۲). *نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ارسباران.

محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). *اعتیاد مردان؛ تهدیدی علیه زن و خانواده*. *فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان*، ۲۲، ۹۰-۶۷.

محمدخانی، پروانه؛ عسگری، علی؛ آمنه فروزان، ستاره؛ مؤمنی، فرشته، و دلاور، بهارک (۱۳۸۹). بروز نشانگان روان پزشکی در زنان دارای همسران معتاد. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۶، ۲۳۷-۲۴۵، (۲۳).

- نصیری فرد، نفیسه (۱۳۸۸). ابزارهای دلگرمی. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۹۵(۹۶ و ۹۷)، ۷۳-۶۷.
- نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، عباس و محمد، کاظم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت روان به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. مجله پژوهشی حکیم، ۶(۶)، ۵۳-۴۷.
- Bahlmann, R. & Dinter, L.D. (2001). Encouragement Self-Encouragement: An Effect Study of the Encouraging-Training Schoenaker-Concept. *The Journal of Individual Psychology*, 57, 273-288.
- Carlson, J., & Watts, R.E., & Maniaci, M. (2006). *Adlerian therapy: Theory and practice*: American Psychological Association.
- Carns, M.R., & Carns, W. (1998). A review of the professional literature concerning the consistency of the definition and application of Adlerian encouragement. *The Journal of Individual Psychology*, 54 (1), 72 - 89.
- Copello, Alex؛ Templeton, Lorna & Powell, Jane. (2010). the impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: education, prevention and policy*، 17(1), 63-74.
- Dreikurs Ferguson, E. (2006). Work Relations that Inhance The well-Being of organizations and Individuals. *The Journal of Individual Psychology*, 62(1), 81-84.
- Eckstein, D., & Cooke, P. (2005). The seven methods of encouragement for couples. *The Family Journal*, 13(3), 342- 350.
- Eckstein, D., Belongia, M., & Elliott-Applegate, G. (2000). The Four Directions of Encouragement within Families. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(4), 406-415.
- Eslami, S. (2013). The effectiveness of training classroom management techniques based on Adler-Dreikurs approach for improving Self- efficacy and mental well-being in teachers. *Researcher*, 5(12), 84-90.
- Evans, T. (2005). *The art of encouragement*. Athens, GA: University of Georgia, Center.
- Little, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejada, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 27(4), 651- 688.
- Milliren, A., Yang, J., Wingett, W., & Boender, J. (2008). A Place Called Home. *Journal of Individual Psychology*, 64(1), 55-61.
- Orford, J؛ Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: education, prevention and policy*، 17(1), 44-62.
- Siegle, D., & McCoach, D. B. (2007). Increasing student mathematics self-efficacy through teacher training. *Journal of Advanced Academics*, 18(2), 278-312.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
- Watts, R. E., & Pietrzak, D. (2000). Adlerian "Encouragement" and the Therapeutic Process of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Counseling & Development*, 78(4), 442-447.
- Watts, R. E. & Garza, Y. (2008). Using Children's Drawings to Facilitate the Acting "As If" Technique. *Journal of Individual Psychology*, 64, 113- 118.
- Yang, J., Milliren, A., & Blagen, M. (2010). The psychology of courage: *An Adlerian handbook for healthy social living*: Taylor & Francis .